

Informationsbogen

Pflegebedürftige Person

Name, Vorname: _____

Adresse: _____

Geburtsdatum: _____ Konfession: _____

Pflegekasse/-grad: _____

Hausärztliche Praxis: _____

Kostform: _____ Schwerbehinderung: _____

Pflegeperson

Name, Vorname: _____

Telefonnummer(n): _____

Externe Dienstleister

Pflegedienst: _____ Telefon: _____

Hausnotruf: _____ Telefon: _____

Essen auf Rädern: _____ Telefon: _____

Kontaktpersonen

Name, Vorname: _____

Telefonnummer(n): _____

Name, Vorname: _____

Telefonnummer(n): _____

Gesetzliche Betreuungsperson/Vollmacht/Betreuungsverfügung

Name, Vorname: _____

Telefonnummer(n): _____

Name, Vorname: _____

Telefonnummer(n): _____

Haustürschlüssel hinterlegt bei

Name, Vorname: _____

Telefonnummer: _____

Diagnosen und Hilfsmittel (z. B. Hörgerät):

Medikamente:

Unterstützungsbedarf (z. B. Essen, Anziehen):

Vorlieben/Abneigungen/Ängste:

überprüft am: _____

Datum, Unterschrift: _____